WIADOMOŚCI LEKARZA

UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ W WARSZAWIE

Luty 1939 WARSZAWA Rok II. Nr. 2 (8)

Wprowadzony do lekospisu U. S. w Warszawie.



CHOLESOL
KLAWE

ROŚLINNY LEK (złożony Intrakt)
ŻÓŁCIOPĘDNY,
MOCZOPĘDNY,
REGULUJĄCY STOLEC i PRZEMIANĘ MATERII

Dawkowanie: rano i wieczór 1/2 łyżeczki herb.

TREŚĆ:

Lepiej późno niż nigdy

Nareszcie zapanowała zgoda. Całoroczne walki i tarcia między lekarzami — „Związkowcami", a lekarzami, „Zrzeszeniowcami" zakończyły się, miejmy nadzieję już na zawsze.

Teraz, gdy porozumienie jest zawarte, uważamy, że będzie to z korzyścią zebrać doświadczenie z poprzedniego okresu, a to choćby dla uniknięcia nowych, niepotrzebnych i osłabiających nas, lekarzy Ubezpieczalni, tarć i sporów.

My, członkowie Zrzeszenia lekarzy Ubezpieczalni Społecznej, wykazywaliśmy przez cały okres zatargu maksimum dobrej woli przez cały rok wielokrotnie.

Podkreślaliśmy, że chcemy zgodnej współpracy. Na pierwszym posiedzeniu Rady Zrzeszenia, prezes dr. Rytel zaproponował nawet oddania 50% miejsc w Zarządzie Zrzeszenia, Kolegom „Związkowcom". Chyba już większego aktu dobrej woli, nie można było się spodziewać. „Związkowcy" nie przyjęli jednak tych warunków i przez cały rok atakowali, Zarząd Zrzeszenia, oraz osobę prezesa Dr. Rytla, składając zażalenie i skargi od Starostwa Śródmiejsko-Warszawskiego począwszy, na Ministerstwie Opieki Społecznej — kończąc. To oddanie roztrzygnięcia naszych wewnętrznych spraw zawodowo-organizacyjnych w ręce czynników nadzorczych nie podniosło bynajmniej prestiżu organizacji, ani też nie podniosło autorytetu stanu lekarskiego. Nikt na tym nie wygrał, ani Ci, przeciw którym akcję tę prowadzono, ani jej inicjatorzy i kierownicy. Słowem zebrał się tylko pewien zapas smutnego doświadczenia i pozostał osad niesmaku. Dziś, gdy po różnych perypetjach, i walce szkodliwej dla całości naszych spraw zawodowych Koledzy „Związkowcy" osiągnęli to, co rok temu im proponowaliśmy, należy zastanowić sie nad sprawą naszej współpracy.

Obie strony powinny przedewszystkiem pamiętać, że rozbijanie naszych prac organizacyjno-zawodowych nie doprowadzi do żadnych przytywnych rezultatów, że atmosfera pracy będzie tylko wówczas zdrowa, jeżeli znikną ambicje osobiste, jeżeli przestanie się wygrywać atuty partyjno-polityczne oraz „argumenty" w postaci zarządzeń władz nadzorczych. Normalna praca organizacji zawodowej, to strzeżenie interesów zawodowych i członków. Jeżeli będziemy w tym zakresie sumiennie pracowali niewątpliwie rozgrywki o inne sprawy znikną z naszego terenu i zostaną przeniesione na teren ku temu powołanych organizacji.

Lekarze pogotowia Zrzeszenia proszą o należne im prawa

Audiatur et altera pars.

Zbliża się dzień 5 marca, doroczne zwyczajne walne zgromadzenie. Na tym zebraniu wszyscy członkowie Zrzeszenia mogą i powinni wypowiedzieć swe myśli swobodnie, w ramach pewnego porządku, by wspólnie dojść do właściwego celu. Zrozumiałem jest, że na każdym zebraniu dyskusyjnym, należy mówić to co się myśli i czuje, aby nikogo nie wprowadzić w błąd co do swego stanowiska w danej sprawie. I tam, gdzie istnieje swobodna dyskusja nic nie może być narzucone w sposób arbitralny. W statucie widzimy, że Zrzeszenie zostało zawiązane ściśle w zawodowych i ekonomicznych celach, grupując jedynie lekarzy Ub. Społ. w W-wie.

W październiku ub. r., dzięki naszemu źle opracowanemu Statutowi, wytworzył się stan karykaturalny Pewna grupa członków Zrzeszenia weszła w konflikt z władzami U.S. (patrz Biuletyn Zw. Lek. P. P. Nr. 3 dodatkowy), aby zwalczyć prezesa Zrzeszenia. W ten sposób wykazano, że U. S. może skutecznie ingerować i wpływać na kształtowanie się władz Zrzeszena. Ta ingerencja władz administracyjnych może doprowadzić do tego, że każdy niedogodny dla Ub. Społ. członek Zarządu, może być w łatwy sposób utrącony na zasadzie prawa o stowarzyszeniach.

A dziać się może to wszystko na skutek niefortunnej redakcji § 7 statutu. Czy nad tą sprawą dyskutowano w Zarządzie, czy ją przyjęto ze stanowiska interesów Zrzeszonych, czy dyskusja była rzeczowa, nic nie jest o tym wiadomo ogółowi członków. Należy jednak przypuszczać, że dyskusja musiała mieć miejsce, gdyż w § 14 porządku dziennego walnego zebrania istnieje wniosek o zmianie § 7. Niestety normalnie we wszelkich Stowarzyszeniach podaje się naprzód do wiadomości członków treść zmian jaką się ma wprowadzić w Statutach by zainteresowani mogli rzeczowo ustosunkować się do zmian wywołanych koniecznością wypadków czy zmian formy życia organizacji. Wydaje się, że aczkolwiek jest to jedynie przeoczenie Władz Zrzeszenia iż nie zostały rozesłane członkom projektowane zmiany statutu, to należy wnioskować, że zmiany te będą rzeczowe podjęte w obronie naszych zawodowych interesów. A w związku z tym nasuwałoby się pytanie, w jaki sposób należałoby uchronić się od ingerencji Władz Ubezpieczalni? Wydaje się, że istotną zmianę jaka winna być wprowadzona należy w ten sposób sformułować: **Członkiem rzeczywistym Zrzeszenia w ramach § 7 powinien być nie tylko lekarz, mający zawartą umowę o pracę w ramach umowy zbiorowej, ale i każdy lekarz pozostający z tytułu jakiegokolwiek stosunku umownego z Ub. Sp.** Wobec tego lekarze Pogotowia (sekcji samopomocy koleżeńskiej) zatrudnieni na zasadzie umowy (zlecenia) zawartej z Sekcją mogliby być członkami rzeczywistymi, gdyż Zrzeszenie jedynie jest pośrednikiem między Ubezpieczalnią a lekarzami zatrudnionymi w Pogotowiu. Dlatego też członkiem Zrzeszenia zgodnie z § 7 punkt II Statutu **powinien być każdy pracujący w Ubezpieczalni Sp. bez względu na charakter prawny jego stosunku umownego.** Dlaczego lekarze pogotowia mają być parjasami i dlaczego mają być pozbawieni prawa wypowiadania się w sprawach dla wszystkich żywotnych, a interesujących ogół Kolegów? Dlaczego jedynie mają się wypowiadać za pośrednictwem kierowników desygnowanych przez Zrzeszenie. W ten sposób przy sposobności zmian § 7 zostały by też urzeczywistnione prawa lekarzy pogotowia. A jak że się uchronić od ingerencji U. S. Wydaje mi się że najprostszym rozwiązaniem jednocześnie i koniecznością byłoby wprowadzenie odpowiedniej wzmianki tak, jak to ma miejsce w Statutach innych Stowarzyszeń. **Członek przestaje należeć do Zrzeszenia z chwilą powzięcia decyzji przez Zarząd o skreślenie go z listy członków rzeczywistych.** Chyba poto zostało zawiązane Zrzeszenie byśmy my mieli prawo swobodnie i niezależnie i w gronie własnym decydować o tym, kto może należeć a kto nie.

Zastanówcie się Koledzy czy nie są słuszne refleksje na marginesie punktu 14 porządku dziennego Walnego Zebrania. Na decyzję waszą Koledzy w sprawie zmiany § 7 Statutu Zrzeszenia czeka prawie 100 lekarzy Pogotowia.

Lekarz Pogotowia.

Walne Zebranie

W dniu 5-go marca 1939 r. (niedziela) o godz. 9-tej min. 30 w dużej sali Polskiego Towarzystwa Higienicznego (Warszawa, ul. Karowa 31) odbędzie się Doroczne Zwyczajne Walne Zgromadzenie Zrzeszenia Lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie zgodnie z § 16 p. 3a Statutu Zrzeszenia.

Porządek dzienny

1. Zagajenie Prezesa Zrzeszenia.
2. Wybór przewodniczącego Walnego Zgromadzenia, Assesorów i Sekretarzy.
3. Odczytanie protokółu ostatniego Walnego Zgromadzenia.
4. Sprawozdanie Zarządu.
5. Sprawozdanie Skarbnika (preliminarz budżetowy na 1939 r.).
6. Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej.
7. Sprawozdanie Kasy Samopomocy Zrzeszenia.
8. Sprawozdanie Funduszu Wzajemnej Pomocy Koleżeńskiej.
9. Sprawozdanie Sekcji Samopomocy Koleżeńskiej (Pogotowia).
10. Sprawozdanie Komisji Odczytowo - Dyskusyjnej.
11. Sprawozdanie Sądu Koleżeńskiego.
12. Dyskusja nad sprawozdaniami.
13. Wybór Komisji Rewizyjnej.
14. Wniosek o zmianie § 7 p. 2 Statutu Zrzeszenia.
15. Wniosek o poparcie budowy schroniska dla wdów i sierot po lekarzach.
16. Wolne wnioski.

Uwaga: W razie nieprzybycia statutem przewidzianej ilości członków Zrzeszenia, punktualne o godz. 10-tej tegoż dnia, odbędzie się Walne Zgromadzenie w drugim terminie, ważne bez względu na ilość członków.

Zdrowie człowieka i zwierząt

Streszczenie art. dr. uniwersytetu paryskiego J. Lezage laureata Instytutu (La Presse Méd. Nr. 7 z dn. 25,1. 1939).

Życie nie jest zjawiskiem zewnętrznym i przypadkowym na powierzchni globu ziemskiego. Jeśli bowiem przyznajemy, że ziemia przez proces asymilacji fiziologicznej dąży do konserwacji swego stanu, to trzeba ją uważać za organizm żywy. Ta żywotność gleby, która w pewnej mierze utożsamia się ze zjawiskiem zwanym urodzajnością podlega różnym przeobrażeniom. Jest rzeczą znaną, że można ją zwiększyć przez zastosowanie nawozów, lub też zniweczyć przez złą uprawę. Studia przeprowadzane od kilku lat, które stanowiły w ostatnich czasach przedmiot serji komunikatów w Akademii weterynaryjnej Francji dały nam pewność istnienia ścisłego związku pomiędzy żywotnością gleby i zdrowiem zwierząt. W konkluzji wyprowadzamy wniosek, że można uchronić zwierzęta od następstw przesiedlenia i od rozwoju chorób infekcyjnych dzięki wprowadzeniu do gleby niezbędnej dlań ilości fosforu. Stąd dalszy wniosek, że to samo zjawisko zachodzi w stosunku do ludzi i że poprzez odpowiednią kulturę ziemi i zaopatrzenie jej w przetwory fosforowe poprawiwszy stan zdrowotny zwierząt ułatwimy życie ludzkie na terenach zamorskich, zarówno jeśli chodzi o autochtonów jak o imigrantów.

Jest niewątpliwie faktem, że rasy ludzkie i zwierzęce zawdzięczają swe pierwotne cechy ziemi, która ich żywi. Człowiek jest tem czym czyni go ziemia.

Jak stwierdził fizjolog i filozof francuski, Durand koło Rodez w r. 1826 połowa departamentu, gdzie gleba jest kamienista i gdzie rośnie tylko owies, okolica Aveyron zamieszkana była przez ludzi wątłych, chudych, małych i kościstych, zaś zwierzęta również były małego wzrostu. Druga część tego departamentu o formacji Jura, w której uprawiano głównie jęczmień, zamieszkana była przez ludzi o budowie rozłożystej, wielkich i silnych, pięknych i zdrowych, zaś zwierzęta były większe niż w pierwszej połowie tego departamentu. Dzisiaj ta obserwacja już nie mogła by mieć miejsca gdyż łatwość wymiany handlowej i postępu nowoczesnego rolnictwa ujednostajniły żywność Francji we wszystkich jej rejonach, ale pozostaje kwestia kolonji gdzie ludność autochtoniczna potrzebuje wciąż jeszcze bardzo wzmocnienia. Zatem żywność niemal wyłącznie oparta na

jęczmienia mogła by wystarczyć jako środek poprawy szwankującego stanu fizjologicznego ludności zamieszkującej kolonie i mogłaby dać jej możność prowadzenia życia bardziej aktywnego. Do tego twierdzenia dorzucić należy twierdzenie prof. Girard ze Szkoły weterynaryjnej w Tuluzie, że najpiękniejsze gatunki zwierząt, najlepsze rasy krów lub owiec, ulepszone rasy koni jako też i wybrane rasy świń znajdują się wyłącznie w krajach, gdzie gleba jest bogata w kwas fosforowy.

Dochodzimy tu do konieczności współpracy lekarza, rolnika i hodowcy aby rozstrzygnąć pytanie postawione przez generała Gallieni Akademii medycznej w r. 1901-jakimi środkami zwalczyć degenerację tubylców na Madagaskarze.

W dalszym ciągu artykułu autor przytacza przykład zwalczenia epidemii t. zw. Tristezy u zwierząt w Argentynie i Urugwaju dzięki zasianiu w każdej z okolic dotkniętych epidemią pól, lucerną. Lucerna bowiem wniosła do gleby fosfor, który zniweczył piroplasmozę, na której polega Tristeza.

Autor kończy artykuł ponownym nawoływaniem do bacznego zwrócenia uwagi na uprawę ziemi w koloniach i zasilanie gleby fosforem, co jego zdaniem musi dać doskonałe rezultaty dla zwierząt i ludzi, o ile tylko gleba nie będzie zanadto pozbawiona wilgoci.

Zasady ogólne umów między Ubezpieczalniami Społecznymi a lekarzami

Określenie.

W niniejszych zasadach ogólnych oznaczają określenia:

1. „Ustawa"— ustawę z dn. 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51 poz. 396) w brzmieniu obowiązującym.
2. „Zasady Ogólne" — zasady niniejsze w brzmieniu obowiązującym.
3. „Ubezpieczalnia" — ubezpieczalnię społeczną, działającą w myśl ustawy.
4. „Zakład" — Zakład Ubezpieczeń Społecznych, działający w myśl ustawy.
5. „Umowa Zbiorowa" — umowy zbiorowe, przewidziane w zasadach ogólnych.
6. „Dyrektor Ubezpieczalni" — zarówno dyrektora, jako też jego prawnie ustanowionych zastępców.
7. „Lekarz Naczelny Ubezpieczalni" — zarówno lekarza naczelnego, jako też jego prawnie ustanowionych zastępców.
8. „Zawodowa organizacja lekarska" — zawodową organizację lekarską, zawierającą umowę.

I. Postanowienia ogólne.

Art. 1.

Zasięg osobowy zasad ogólnych.

§ 1. Normom, ustalonym w zasadach ogólnych, podlegają wszyscy lekarze, zatrudnieni jako lekarze Ubezpieczalni z wyjątkiem:

1. Lekarza Naczelnego, jego zastępców, referentów lecznictwa i lekarzy administracyjnych obwodów.
2. Lekarzy naczelnych (dyrektorów) szpitali i sanatoriów prowadzonych przez ubezpieczalnie, oraz lekarzy asystentów, zatrudnionych w tych szpitalach i sanatoriach.
3. Lekarzy dentystów i tych lekarzy stomatologów, którzy nie zajmują stanowisk lekarzy stomatologów i zostali zaangażowani do wykonywania czynności wchodzących w zakres statutowej pomocy dentystycznej, oprócz dyplomowanych lekarzy stomatologów w Ubezpieczalniach w Małopolsce, których stosunek umowny zostanie uregulowany specjalną umową pomiędzy Ubezpieczalniami a Związkiem Lekarzy Kas Chorych.

§ 2. Lekarze podlegający normom ustalonym w zasadach Ogólnych są w dalszych postanowieniach określeni jako „lekarze Ubezpieczalni".

§ 3. Jeżeli lekarzowi Ubezpieczalni zostaną powierzone, na mocy osobnej umowy, czynności lekarza administracyjnego, umowa taka nie podpada pod Zasady Ogólne, lecz pod obowiązujące przepisy służbowe. Jeżeli lekarzowi administracyjnemu zostaną powierzone, na mocy osobnej umowy, czynności lekarze ubezpieczalni, umowa taka nie podpada pod przepisy służbowe, lecz pod niniejsze Zasady ogólne (umowy). Uprawnienia i obo-

wiązki stron w zakresie obu wyżej wymienionych czynności normują bądź właściwe przepisy służbowe, bądź Zasady Ogólne (umowy).

Art. 2.

Unormowanie warunków pracy ogółu lekarzy.

§ 1. Miejscowe umowy z lekarzami określą szczegółowe obowiązki i prawa lekarzy, a między innymi: wynagrodzenia, miejsce i czas pracy oraz ubezpieczenia lekarzy.

§ 2. Unormowanie obowiązków i praw lekarzy Ubezpieczalni może być dokonane:

a) w umowie zbiorowej,
b) w umowie indywidualnej, którą Ubezpieczalnia ma prawo zawrzeć z lekarzem w miejscowościach, gdzie niema zawodowej organizacji lekarskiej — zawsze jednak na warunkach nie gorszych, niż ustalone w Zasadach Ogólnych (umowie zbiorowej).

§ 3. Ubezpieczalnia zawiera umowę zbiorową z miejscową zawodową organizacją lekarzy.

Jeżeli miejscowa organizacja zawodowa nie zrzesza większości lekarzy, albo jeżeli lekarze należą do więcej niż jednej organizacji, a zawarcie umowy zbiorowej w przeciągu sześciu miesięcy okaże się niemożliwe—Ubezpieczalnia zwróci się do właściwej Izby Lekarskiej, która wskaże z jakimi organizacjami powinna być zawarta umowa.

§ 4. Miejscowe umowy zbiorowe winny być sporządzone na piśmie i podpisane przez właściwe organa statutowe obu stron.

Art. 3.

Przyjęcie do pracy lekarza.

§1. Na wolne stanowisko lekarza Ubezpieczalnia jest obowiązana rozpisać każdorazowo konkurs publiczny i ogłosić go w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich, po czym zgłoszone kandydatury rozpatruje Komisja Kwalifikacyjna, w skład której wchodzą:

1) lekarz delegowany przez Zarząd właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej jako przewodniczący,
2) dwaj lekarze Ubezpieczalni, wyznaczeni przez lekarza naczelnego,
3) dwaj lekarze ubezpieczalni, delegowani przez zawodową organizację (e) lekarską (ie), z którą (ymi) Ubezpieczalnia zawarła umowę zbiorową. W razie braku umowy zbiorowej, lub miejscowej organizacji zawodowej, delegatów z tej grupy wyznacza Rada Lekarska Ubezpieczalni spośród lekarzy danej Ubezpieczalni.

Komisja Kwalifikacyjna najpóźniej w przeciągu 10 dni licząc od dnia otrzymania z Ubezpieczalni podań kandydatów na stanowiska lekarzy, które wpłynęły w wyniku rozpisanego konkursu, przedstawia lekarzowi naczelnemu na każde stanowisko czterech kandydatów, przy czym bierze pod uwagę przede wszystkim lekarzy już zatrudnionych na innych stanowiskach w Ubezpieczalni oraz lekarzy, zamieszkałych w miejscowości, w której jest wolne stanowisko lekarza — jeżeli lekarze ci posiadają pełne kwalifikacje, wymagane na dane stanowisko.

Lekarz naczelny nie jest związany kolejnością kandydatur . ma prawo zażądać powtórnego rozpatrzenia przez Komisję Kwalifikacyjną wszystkich kandydatur. Po dokonaniu wyboru kandydata — resztę pozytywnie zakwalifikowanych kandydatów umieszcza się na liście zastępców.

§ 2. Pominięcie trybu, przewidzianego w § 1, jest dopuszczalne:

a) w razie niezgłoszenia się do konkursu kandydatów, posiadających kwalifikacje na dane stanowisko,
b) w razie nieprzedstawienia przez Komisję Kwalifikacyjną kandydatów, posiadających kwalifikacje na dane stanowisko w terminie określonym w art. 3 § 1 ust. II,
c) w razie, gdy umowa ma być zawarta na czas określony, lub do wykonania określonej pracy — jednak na okres czasu, nie przekraczający sześciu miesięcy.
d) w wyjątkowych przypadkach, gdy Minister Opieki Społecznej uzna to za bezwzględnie konieczne.

§ 3. Kwalifikacje wymagane od kandydatów na stanowiska lekarzy Ubezpieczalni, ustalają wspólnie Zakład i Naczelna Izba Lekarska, a zatwierdza Minister Opieki Społecznej.

Art. 4.

Kategorie lekarzy.

§ 1. Lekarze ubezpieczalni dzielą się na:

1) lekarzy prowizorycznych,
2) lekarzy stałych,
3) lekarzy przyjętych na czas określony lub do wykonania określonej pracy — jednak na okres czasu nie przekraczający sześciu miesięcy; w razie dalszego zatrudnienia lekarze ci stają się po powyższym okresie czasu — lekarzami prowizorycznymi.

§ 2. Lekarze stali zachowują nabyte prawa niezależnie od wypowiedzenia lub

zmiany umowy zbiorowej — z zastrzeżeniem art. 22 § 2 pkt. 3.

§ 3. Lekarze mający tylko czasowe prawo praktyki lekarskiej na podstawie obowiązujących ustaw w wykonywaniu praktyki lekarskiej mogą być zatrudnieni w Ubezpieczalni Społecznej wyłącznie jako lekarze prowizoryczni lub lekarze przyjęci na czas określony albo do wykonania określonej pracy.

II. Obowiązki lekarzy.

Art. 5.

Ogólne obowiązki lekarzy.

Lekarze Ubezpieczalni są obowiązani:
1. pełnić swą pracę osobiście w miejscu i czasie, oznaczonym w umowie,
2. wykonywać swe czynności zgodnie z zasadami deontologii lekarskiej i z umową oraz pełnić je sumiennie, ze starannością, jakiej wymaga dobro ubezpieczonych i Ubezpieczalni,
3. znać ogólne ustawy sanitarne oraz ustawodawstwo ubezpieczeniowe, statut Ubezpieczalni i obowiązujące przepisy, dotyczące wykonywania czynności lekarza Ubezpieczalni,
4. zawiadamiać lekarza naczelnego o każdej przeszkodzie w pełnieniu obowiązków,
5. stosować się w sprawach związanych z administracją lecznictwa do wskazówek i zarządzeń lekarza naczelnego, wydanych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz z umową.

Art. 6.

Miejsce i czas pełnienia czynności.

§ 1. Lekarz Ubezpieczalni pełni powierzone mu czynności w miejscu i czasie oznaczonym w umowie z nim zawartej.

§ 2. Zmiana umowy w zakresie przydziału pracy (oznaczenie miejsca pracy oraz czasu i rozkładu godzin pracy) w obrębie tej samej miejscowości może nastąpić na propozycję lekarza naczelnego w każdym czasie, na podstawie obopólnego porozumienia lub po uprzednim zapowiedzeniu zmiany na pełne trzy miesiące kalendarzowe.

W razie braku zgody lekarza na powyższe zmiany — następuje rozwiązanie umowy z inicjatywy Ubezpieczalni z upływem okresu zapowiedzenia.

Art. 7.

Przesiedlenie się lekarza.

§ 1. W razie istotnej potrzeby, stwierdzonej przez lekarza naczelnego po zasięgnięciu opinii Rady Lekarskiej, lekarz naczelny może zaproponować lekarzowi, w trybie 3-miesięcznego zapowiedzenia, przesiedlenie się do innej miejscowości. W razie braku zgody lekarza na zapowiedzianą zmianę miejsca pracy w powyższym okresie czasu — następuje rozwiązanie umowy z inicjatywy Ubezpieczalni z upływem okresu zapowiedzenia.

§ 2. Wynagrodzenie lekarza nie może być po przesiedleniu się, co najmniej w okresie jednego roku od daty przesiedlenia, niższe, niżeli wynagrodzenie otrzymywane bezpośrednio przed przesiedleniem.

Art. 8.

Zachowanie tajemnicy.

§ 1. Zachowanie tajemnicy urzędowej dotyczy załatwiania i biegu wszelkich spraw urzędowych Ubezpieczalni oraz obejmuje tajemnicę lekarską.

§ 2. Zachowanie tajemnicy urzędowej obowiązuje również po rozwiązaniu umowy z lekarzem.

Art. 9.

Dodatkowe zajęcia.

§ 1. Lekarzom Ubezpieczalni wolno przyjmować inne stanowiska zarobkowe poza Ubezpieczalnią, jeżeli to nie przeszkadza lekarzowi w ścisłym i bezstronnym wykonywaniu pracy w Ubezpieczalni. Przed objęciem takiego stanowiska lekarz powinien zawiadomić o tym zamiarze lekarza naczelnego Ubezpieczalni.

Brak odpowiedzi lekarza naczelnego w terminie 7-dniowym od chwili otrzymania zawiadomienia, stwierdza brak zastrzeżeń ze strony Ubezpieczalni; w razie sporu sprawę rozstrzyga Komisja administracyjna Ubezpieczalni na zasadzie opinii Rady lekarskiej. Przeciw tej decyzji Komisji administracyjnej przysługuje odwołanie w ciągu dni 7 do Ministra Opieki Społecznej.

Objęcie przez lekarza stanowiska wbrew rozstrzygnięciu powoduje rozwiązanie stosunku umownego z inicjatywy lekarza.

Postanowienia powyższe nie dotyczą dotychczas zajmowanych stanowisk przez lekarzy pracujących obecnie w Ubezpieczalniach.

§ 2. Prywatna praktyka lekarska nie stanowi czynności zarobkowych w rozumieniu niniejszego artykułu.

Art. 10.

Inne obowiązki lekarzy.

§ 1. Lekarz wydaje przyjmowanym chorym gotowe leki z podręcznej apteczki tylko wtedy, gdy miejsce ordynacji znajduje się w miejscowości, w której niema podręcznej składnicy aptecznej Ubezpieczalni lub apteki Ubezpieczalni — jeżeli w zależności od warunków miejscowych po zasięgnięciu opinii Rady Lekarskiej Ubezpieczalni okaże się to konieczne.

§ 2. Lekarz Ubezpieczalni nie może zajmować stanowiska przełożonego ani podwładnego względem pracowników tejże Ubezpieczalni, pozostających z nim w stosunku małżeńskim oraz pokrewieństwa i powinowactwa w linii prostej — bez ograniczenia, a w linii bocznej do drugiego stopnia.

§ 3. W czasie trwania umowy lekarz nie może zawierać z Ubezpieczalnią żadnych umów o dostawy itp. ani we własnym imieniu, ani w charakterze pełnomocnika lub pośrednika osoby trzeciej.

§ 4. Lekarz zawiadamia bezzwłocznie lekarza naczelnego o dostrzeżonych przez się nadużyciach na terenie Ubezpieczalni.

III. Prawa lekarzy.

Art. 11.

Wynagrodzenie, zwrot kosztów i wydatków.

§ 1. Za wykonywanie czynności lekarz otrzymuje wynagrodzenie w wysokości, ustalonej w umowie i zwrot wydatków, połączonych z wykonywaniem czynności, wyszczególnionych w umowie. Lekarze zatrudnieni we własnych gabinetach otrzymują ponadto zwrot kosztów, związanych z utrzymaniem i prowadzeniem gabineu, w wysokości oznaczonej w umowie.

§ 2. Ubezpieczalnia przeznaczy ryczałt w wysokości do 20% (dwadzieścia od sta)) przypisu składek Ubezpieczalni z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz z tytułu pomocy leczniczej, udzielanej innym uprawnionym na pokrycie:

1. płac lekarzy ubezpieczalni,
2. zastępstw w czasie urlopów wypoczynkowych, okolicznościowych i na ćwiczenia wojskowe oraz rezerwy lekarskiej, przewidzianej w art. 11, § 6 ust. II., z wyjątkiem rezerw związanych z epidemią, stwierdzoną przez lekarza naczelnego Ubezpieczalni na podstawie statystyki,
3. zastępstw w przypadkach wymienionych w art. 16 oraz w okresie zawieszenia lekarza w czynościach — jeżeli zastępstwa te trwają nie dłużej niż 6 tygodni,
4. składek obowiązkowego ubezpieczenia w części przypadającej na lekarzy,
5. dodatków za wysługę lat,

Powyższy ryczałt oblicza się na podstawie zatwierdzonych budżetów Ubezpieczalni na każdy rok kalendarzowy.

Wysokość wynagrodzenia lekarza powinna odpowiadać świadczonej przez niego pracy lekarskiej w granicach od 5 — 8 zł za godzinę pracy, zależnie od warunków miejscowych. W przypadkach wyjątkowych, gdy ze względów budżetowych zmiana dolnej granicy stawki okaże się konieczna — normę stawki za godzinę pracy ustalą w ramach wyżej podanego ryczałtu Ubezpieczalnie z organizacją zawodową lekarską (art. 2). W razie niemożności uzgodnienia decyduje na wniosek jednej ze stron Zakład i Zarząd Główny zawodowej organizacji lekarskiej w bezpośrednim porozumieniu.

Pełnozatrudniony lekarz ordynujący winien mieć zapewnione minimum egzystencji w wysokości zależnej od warunków miejscowych, obliczonej przy uwzględnieniu powyższych stawek za godzinę pracy.

W Ubezpieczalniach, które prowadzą własne szpitale i sanatoria, ryczałt przewidziany w § 2 będzie podwyższony w odpowiednim stosunku, wynikającym ze zwiększenia wydatków na lekarzy Ubezpieczalni wskutek prowadzenia szpitala lub sanatorium.

§ 3. Z osobnych pozycji budżetowych, nie wchodzących w skład ryczałtu określonego wyżej w § 2 będą pokrywane wszystkie inne wydatki na lekarzy, a mianowicie:

1. wydatki na wynagrodzenie lekarzy, zatrudnionych w szpitalach i sanatoriach (poza ordynatorami i ich zastępcami) oraz w zakładach rozpoznawczych i przyrodoleczniczych,
2. wydatki rzeczowe (lokomocja, koszt utrzymania i prowadzenia gabinetów, koszty przesiedlenia lekarzy itp.),
3. odprawy przy zwalnianiu lekarzy stałych, zapomogi i odprawy pośmiertne.

§ 4. Poza ryczałtem, przewidzianym w § 2 Ubezpieczalnia przeznacza rocznie 0,5% przypisu składek z tytułu ubezpieczenia na

wypadek choroby i macierzyństwa na pokrycie dodatkowych wynagrodzeń lekarzy Ubezpieczalni oraz na wynagrodzenie lekarzy nadliczbowych w przypadku nasilenia pracy w czasie epidemii na obszarze Ubezpieczalni.

§ 5. Dodatki za wysługę lat wynoszą: po pierwszych trzech latach pracy — 10% uposażenia za czynności stale wykonywane oraz po 10% za każde następne trzechlecie. Dodatki za wysługę lat nie mogą przekraczać 50% uposażenia.

§ 6. Rejon pełnozatrudnionego lekarza domowego i specjalisty winien być tak dobranym, aby średnia liczba godzin pracy lekarskiej w zasadzie nie przekraczała 5 godzin dziennie, a w tym do 3½ godzin przyjęć ambulatoryjnych, a reszta wizyty u obłożnie chorych.

W przypadku, gdy liczba godzin pracy lekarskiej w okresie dwumiesięcznym przekracza stale powyższe normy — ubezpieczalnia podda rewizji wielkość rejonu. W razie przejściowego tylko zwiększenia się przeciętnej dziennej liczby godzin pracy lekarskiej, Ubezpieczalnia przydzieli lekarza rezerwy na okres zwiększonej pracy.

§ 7. Zasady zwrotu kosztów lokomocji za przejazdy do chorych ustali Ubezpieczalnia w umowach z lekarzami, zależnie od warunków miejscowych.

Art. 12.

Koszty podróży.

W razie podróży w interesie Ubezpieczalni, na zlecenie lekarza naczelnego, przysługuje lekarzowi zwrot kosztów przejazdu II kl. pociągu osobowego lub pospiesznego (przy uwzględnieniu ewent. uprawnień do zniżek kolejowych, (zwrot kosztów dojazdu do dworca i z dworca oraz diety w wysokości 15 zł. za dobę.

Art. 13.

Koszty przesiedlenia.

§ 1. W razie przesiedlenia się lekarza do innej miejscowości, na propozycję lekarza naczelnego, lekarz otrzymuje zwrot kosztów przejazdu II kl. pociągu osobowego za niego i osoby, zamieszkujące z nim wspólnie i pozostające na jego wyłącznym utrzymaniu, zwrot udowodnionych kosztów przewozu rzeczy oraz ryczałt na pokrycie innych wydatków w wysokości 50% miesięcznego wynagrodzenia dla samotnego, a 100% dla żonatego lub wdowca z dziećmi.

§ 2. W razie przeniesienia się lekarza ordynującego we własnym gabinecie na propozycję lekarza naczelnego do innego rejonu w obrębie tej samej miejscowości, otrzymuje lekarz zwrot kosztów przewozu rzeczy oraz zwrot kosztów, związanych z urządzeniem gabinetu, poczekalni i urządzeń, wprowadzonych na żądanie Ubezpieczalni w nowym rejonie, a przekraczających przeciętną normę.

Art. 14.

Urlop wypoczynkowy.

§ 1. Po upływie roku pracy w Ubezpieczalni lub nieprzerwanej pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych, lekarz otrzymuje płatny nieprzerwany jednomiesięczny urlop wypoczynkowy w każdym roku kalendarzowym.

Po upływie 5 lat pracy urlop wypoczynkowy wynosi 5 tygodni, po upływie 10 lat pracy — 6 tygodni.

Po upływie pierwszego półrocza pracy przysługuje urlop dwutygodniowy. Rentgenologom i fizjologom przysługuje ponadto prawo do dodatkowego dwutygodniowego urlopu w ciągu roku.

§ 2. Za podstawę do ustalenia rozmiarów urlopu wypoczynkowego przyjmuje się łączny okres pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych, niezależnie od przerw w tej pracy, wszakże do tego okresu nie wlicza się czasu urlopów bezpłatnych.

§ 3. Urlopu wypoczynkowego udziela Ubezpieczalnia na wniosek lekarza naczelnego na podstawie listy urlopowej, ułożonej przy współudziale zainteresowanych lekarzy, względnie delegatów ogółu lekarzy Ubezpieczalni, w miarę możności w czasie od dnia 1 maja do dnia 30 września, przy czym w tym okresie powinno skorzystać z urlopów co najmniej 50% ogólnej liczby lekarzy Ubezpieczalni.

§ 4. Przeniesienie całości lub częściowo niewykorzystanego w jednym roku kalendarzowym urlopu wypoczynkowego na rok następny jest dopuszczalne na prośbę lekarza tylko w wyjątkowych okolicznościach, na podstawie pisemnego zezwolenia lekarza naczelnego Ubezpieczalni.

§ 5. Lekarz traci prawo do urlopu, jeżeli sam rozwiązał umowę lub jeżeli rozwiązanie umowy przez Ubezpieczalnię nastąpiło (zgodnie z umową) bez uprzedniego wypowiedzenia.

§ 6. W razie odwołania lekarza z ważnych powodów z urlopu wypoczynkowego, lekarz naczelny ustala, po porozumieniu się z lekarzem okres, w którym nastąpi wykorzystanie niewykorzystanej części urlopu.

Lekarzowi odwołanemu z urlopu wypoczynkowego przysługuje zwrot kosztów podróży z miejscowości, w której przebywał, do miejsca pracy; jeżeli pozostały okres urlopu może być wykorzystany bezpośrednio po ustaniu przyczyny odwołania, lekarz otrzymuje również zwrot kosztów powrotu do miejscowości wypoczynkowej — przy zastosowaniu postanowień art. 12.

§ 7. Ponadto lekarz ma prawo do urlopów okolicznościowych, nie przekraczających w ciągu roku łącznie 7 dni,

§ 8. Ubezpieczalnia może w miarę możności finansowej udzielić lekarzom na wniosek lekarza naczelnego płatnych urlopów na przeszkolenia, na zjazdy naukowe, a za zgodą Zakładu na specjalne zjazdy i studia zagraniczne.

§ 9. Lekarz otrzymuje urlop bezpłatny na czas piastowania mandatu do Sejmu lub Senatu.

Lekarz otrzymuje urlop płatny na czas powołania do świadczeń w okresie epidemii, przy czym potrąca się z jego uposażenia sumy otrzymane z tytułu pracy w terenie objętym walką z epidemią.

Urlopy powyższe zalicza się do lat pracy lekarza.

Lekarze powołani na ćwiczenia wojskowe otrzymują pełne uposażenie.

Lekarz powołany do odbycia służby wojskowej w czasie pokoju lub wojny ma w zakresie stosunku umownego prawa i obowiązki określone przepisami o powszechnym obowiązku wojskowym.

Art. 15.

Pośmiertne.

§ 1. W razie rozwiązania umowy wskutek śmierci lekarza pozostała po lekarzu rodzina, mająca ustawowe prawo do utrzymania i przez niego utrzymywana, otrzymuje zapomogę pośmiertną w wysokości trzechmiesięcznego ostatniego wynagrodzenia lekarza.

§ 2. Pozostała po lekarzu stałym rodzina, a mianowicie wdowa, (wdowiec) i sieroty, a w braku wdowy i (wdowca) sierot dalsza rodzina zmarłego lekarza stałego, o ile ta dalsza rodzina pozostawała na wyłącznym utrzymaniu lekarza w ciągu roku przed dniem jego śmierci — otrzymuje, oprócz zapomogi pośmiertnej, jednorazową odprawę w wysokości tej odprawy, do jakiej zmarły miałby prawo w razie zwolnienia go z inicjatywy Ubezpieczalni.

§ 3. Zapomoga pośmiertna i jednorazowa odprawa są niezależne od ew. świadczeń, do których rodzina ma prawo z tytułu ubezpieczenia w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

§ 4. Za dalszą rodzinę w rozumieniu § 2 uważa się według kolejności: wstępnych braci i siostry oraz przysposobionych i wychowanków.

Art. 16.

Uzasadniona nieobecność w pracy oraz prawo do wynagrodzenia w czasie niemożności pełnienia pracy.

§ 1. Niestawienie się lekarza do pracy uważa się za usprawiedliwione w następujących przypadkach:

1. choroby lekarza,
2. poważnej, zagrażającej życiu choroby lub śmierci członków najbliższej rodziny — przy czym czas nieobecności nie może bez dostatecznego umotywowania przekraczać trzech dni,
3. wezwanie przez władę sądową lub administracyjną,
4. wezwania do nagłego wypadku, jeżeli w myśl postanowień ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej, lekarz był obowiązany do udzielenia pomocy lekarskiej,
5. powołania lekarza do pełnienia czynności publicznych wynikających z obowiązku obywatelskiego (ławnika sądu pracy i t. p..

W powyższych przypadkach Ubezpieczalnia nie dokonywa potrąceń z wynagrodzenia lekarza.

Prawo do wynagrodzenia w czasie choroby.

§ 2. W razie nieprzerwanej niemożności pełnienia przez lekarza obowiązków wskutek choroby, nieszczęśliwego wypadku, bądź wskutek zwolnienia go od zajęć przez władzę sanitarną w celu zapobieżenia rozwleczeniu choroby zakaźnej — ubezpieczalnia wypłaca przez czas trwania przeszkody do pracy pełne wynagrodzenie, z zastrzeżeniem postanowień § 5:

a) do końca okresu trwania umowy, nie dłużej jednak, niż przez 3 miesiące — lekarzowi, przyjętemu na okres wykonania

określonej pracy, bądź na czas określony.
b) nie dłużej niż przez sześć miesięcy — lekarzowi prowizorycznemu;
c) nie dłużej niż przez dwanaście miesięcy — lekarzowi stałemu.

§ 3. Jeżeli niezdolność do pracy pozostaje niewątpliwie w ścisłym związku przyczynowym z wykonywaniem obowiązków zawodowych w ubezpieczalni, przy czym niezdolność do pracy jak i związek przyczynowy zostały stwierdzone przez Komisję lekarską, powołaną przez Lekarza Naczelnego — każdy lekarz niezależnie od rodzaju umowy zachowuje prawo do wynagrodzenia przez okres dwunastu miesięcy.

Komisja lekarska składa się z lekarza domowego delegowanego przez Lekarza Naczelnego, z lekarza delegowanego przez zainteresowanego lekarza i z superarbitra wybranego przez obie strony, którym w razie niedojścia do porozumienia jest członek Rady Wydziału Lekarskiego najbliższego uniwersytetu.

§ 4. Jeżeli dwa okresy niezdolności do pracy, wynoszące mniej niż połowę poprzedzającego okresu niezdolności, wówczas czas niezdolności zlicza się razem pod warunkiem, że ostatni okres niezdolności do pracy trwał co najmniej trzy miesiące.

§ 5. Ubezpieczalnia potrąca z wynagrodzenia lekarza zasiłki, otrzymywane przez niego z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.

§ 6. W razie dalszej niemożności pełnienia obowiązków po upływie wymienionych w §§ 2, 3, i 4 umowa zostaje niezwłocznie rozwiązana bez wypowiedzenia.

IV. Zmiany w stosunku umownym lekarzy z wyjątkiem lekarzy stałych

Art. 17.

Przypadki i terminy rozwiązania umowy.

§ 1. Rozwiązanie umowy pomiędzy ubezpieczalnią, a lekarzem następuje:
a) przez wzajemne porozumienie się stron,
b) za wypowiedzeniem lub wskutek upływu terminu, na który umowa była zawarta,
c) bez wypowiedzenia w przypadkach, przewidzianych w art. 18,
d) przez śmierć lekarza.

§ 2. Z lekarzem prowizorycznym umowa może być rozwiązana przez wypowiedzenie w 3 miesięcznym terminie, o ile w danej miejcowości obowiązujące ustawy nie przewidują dłuższego terminu wypowiedzenia.

§ 3. Wskutek upływu czasu umowa gaśnie:
a) umowa zawarta na okres wykonania określonej pracy — po ukończeniu pracy, dla wykonania której została zawarta,
b) umowa zawarta na czas określony — po upływie czasu, na który została zawarta.

§ 4. W razie śmierci lekarza za termin rozwiązania umowy uważa się ostatni dzień miesiąca w którym zgon nastąpił.

Art. 18.

Niezwłoczne rozwiązanie umowy.

§ 1. Umowa z lekarzem — z wyjątkiem lekarzy stałych — może być rozwiązana niezwłocznie bez wypowiedzenia i odszkodowania w następujących przypadkach:
1) objęca dodatkowego zajęcia wbrew przepisom art. 9 n/n. Zasad,
2) nieusprawiedliwionego niestawienia się w ciągu trzech dni do pracy,
3) po upływie dopuszczalnego okresu choroby lub kontynuacji wzgl. niezdolności do pracy (art. 16),
4) niepoddanie się badaniu komisji lekarskiej, powołanej przez lekarza naczelnego w celu stwierdzenia istnienia niezdolności do pracy wskutek choroby,
5) skazania prawomocnym wyrokiem sądu karnego na karę połączoną z utratą praw publicznych i obywatelskich praw honorowych.

Art. 19.

Odszkodowanie zamiast wypowiedzenia.

W przypadkach rozwiązania umowy przez wypowiedzenie lub przez upływ pewnego terminu ubezpieczalnia może zrzec się korzystania z pracy lekarza, wypłacając mu jednorazowo odszkodowanie za czas do końca okresu wypowiedzenia lub terminu umowy.

V. Lekarze stali..

Art. 20.

Ustalenie ilości i uprawnienia stanowiska lekarzy stałych.

§ 1. Liczba stanowisk lekarzy stałych wynosi nie mniej, niż 55%, a nie więcej, niż 75% ogółu stanowisk lekarskich objętych umową.

W granicach powyższych liczby stanowisk stałych ubezpieczalnia ustala, po zasięgnięciu opinii organizacji zawodowej lekarskiej (ich) z którą (ymi) zawarła umowę — liczbę stanowisk stałych.

Ubezpieczalnia przesyła swą uchwałę wraz z opinią zainteresowanej (ych) organizacji lekarskiej (ich) do Zakładu, który przedstawia ją ze swym wnioskiem Ministrowi Opieki Społecznej do ostatecznej decyzji.

Ustalona liczba stanowisk stałych może być co dwa lata poddana rewizji na wniosek jednej ze stron w granicach określonych w ust. 1 i w trybie wyżej oznaczonym.

W razie późniejszego zmniejszenia ilości stanowisk lekarzy stałych — lekarze, którzy przed tą zmianą nabyli uprawnienia lekarzy stałych — zachowują nadal te uprawnienia.

§ 2. Uprawnienia lekarza stałego polegają na:

a) ograniczeniach możliwości rozwiązania lub zmany umowy z inicjatywy ubezpieczalni i

b) uprawnienia do odprawy w razie rozwiązania umowy na warunkach przewidzianych w niniejszych Zasadach Ogólnych i umowie zbiorowej.

Art. 21.

Nadanie uprawnień lekarza stałego.

§ 1. Uprawnienia lekarza stałego nadane będą tylko lekarzowi ubezpieczalni, który:

1) jest zatrudniony jako lekarz danej ubezpieczalni bez przerwy przynajmniej od lat dwóch,

2) pracuje w ubezpieczalni zgodnie z umową, co najmniej przez dwie godziny dziennie,

3) posiada pełne kwalifikacje na dane stanowisko.

Nie mogą być nadane uprawnienia lekarza stałego lekarzom, którym przyznano prawa do emerytury w służbie państwowej, przedsiębiorstwie lub w zakładzie państwowym, albo w innej instytucji publiczno-prawnej. —

Tryb nadawania uprawnień lekarza stałego.

w wysokości conajmniej 450 zł. mies.

§ 2. Uprawnienia lekarza stałego nadaje lekarzowi ordynującemu w ramach wolnej ilości stanowisk stałych, ubezpieczalnia na wniosek Komisji stabilizacyjnej.

Komisja stabilizacyjna składa się z pięciu osób, a to: z lekarza naczelnego ubezpieczalni, jako przewodniczącego Komisji, z dwóch lekarzy, powołanych przez lekarza naczelnego z grupy członków Rady Lekarskiej, będących lekarzami, wykonywującymi praktykę w ubezpieczalni i z dwóch lekarzy, wybranych przez Radę Lekarską spośród jej członków.

Komisja stabilizacyjna uchwala swe opinie w pełnym składzie.

Komisja stabilizacyjna zbiera się dwa razy do roku z końcem każdego półrocza. Posiedzenia zwołuje lekarz naczelny ubezpieczalni.

§ 3. Lekarz naczelny ma prawo odwołać się jednorazowo w sprawie stabilizacji danego lekarza do ponownego rozpatrzenia sprawy przez Komisję stabilizacyjną w innym składzie.

§ 4. Nadanie uprawnień lekarza stałego następuje pismem ubezpieczalni, z powołaniem się na nin. Zasady Ogólne i umowę zbiorową, jako podstawę oraz z podaniem daty, od której przysługują te uprawnienia.

Art. 22.

Rozwiązanie umowy z lekarzem stałym.

§ 1. Rozwiązanie umowy z lekarzem stałym następuje:

a) przez wzajemne porozumienie się stron,

b) przez wypowiedzenie, zgodnie z § 2,

c) bez wypowiedzenia w przypadkach, przewidzianych w § 3,

d) przez śmierć lekarza stałego.

§ 2. Umowa z lekarzem stałym może być rozwiązana przez wypowiedzenie dokonane w terminie sześcio miesięcznym i tylko w następujących przypadkach:

1) w razie konieczności zmniejszenia liczby stanowisk lekarskich wskutek:

a) nowelizacji obowiązującej ustawy o ubezpieczeniu społecznym, lub zastąpieniu jej przez inną ustawę, o ile niewątpliwie zmniejszy się przez to liczba obowiązkowo-ubezpieczonych, lub zmniejszą się czynności lekarskie.

b) znacznego zmniejszenia się dochodów lub liczby ubezpieczonych wskutek zamknięcia zakładów pracy lub ograniczenia pracy, jeżeli stan ten trwać będzie nie krócej, niż 3 miesiące.

2) w razie niemożności dalszego wykonywania czynności lekarza ubezpieczalni wskutek upadku sił fizycznych, lub umysłowych,

3) w razie braku zgody lekarza na zmianę warunków umowy, wynikającą ze zmiany nin. Zasad Ogólnych, lub zmiany umowy zbiorowej,

4) w razie braku zgody lekarza na zapowiedzianą zmianę miejsca pracy, lub czasu pracy (art. 6), jako też na zapowiedziane przesiedlenie — z zastrzeżeniem terminów, określonych w art. 6 i art. 7.

Przy przeniesieniach lekarzy ubezpieczalni, pracujących w przychodniach, z jednej przychodni do drugiej, w obrębie tej samej miejscowości lekarz może wnieść w terminie 7 dni odwołanie do władzy nadzorczej na decyzję Ubezpieczalni o przeniesieniu. W razie odmownej decyzji władzy nadzorczej — ubezpieczalnia może odmówić temu lekarzowi prawa do odprawy.

§ 3. Umowa z lekarzem stałym ubezpieczalni może być rozwiązana niezwłocznie bez wypowiedzenia w następujących wypadkach:
1) objęcia dodatkowego zajęcia wbrew przepisom art. 9 niniejszych zasad,
2) po upływie dopuszczalnego okresu choroby lub kontumacji względnie niezdolności do pracy (art. 16),
3) skazania lekarza prawomocnym wyrokiem sądu karnego na karę nałożoną z utratą praw publicznych i obywatelskich praw honorowych,
4) zawinionej przez lekarza utraty prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
5) orzeczenia Komisji specjalnej, — ustanawiającego taki sposób rozwiązania umowy.

§ 4. W razie śmierci lekarza stałego — za termin rozwiązania umowy uważa się ostatni dzień miesiąca, w którym zgon nastąpił.

§ 5. W przypadkach rozwiązania umowy przez wypowiedzenie, ubezpieczalnia może zrzec się korzystania z pracy lekarza, wypłacając mu jednorazowe odszkodowanie za czas do upływu okresu wypowiedzenia oraz ew. przypadającą odprawę.

Art. 23.

Komisje specjalne.

§ 1. Sprawy wykroczeń lekarzy stałych przeciw postanowieniom ustawy, statutu i obowiązujących umów podlegają orzecznictwu Komisji specjalnej z inicjatywy każdej ze stron. Lekarz naczelny może skierować do Komisji specjalnej także sprawy wykroczeń lekarzy prowizorycznych.

Od orzeczenia Komisji specjalnej przysługuje obu stronom prawo odwołania się do odwoławczej Komisji specjalnej, której orzeczenie załatwia sprawę ostatecznie.

Jako Komisja specjalna (I instancji) działa Komisja kwalifikacyjna w składzie podanym w art. 3. Odwoławcza Komisja specjalna (II instancja) składa się:

z delegata Ministra Opieki Społecznej, jako przewodniczącego — według możności sędziego, wyznaczonego przez Prezesa Sądu Apelacyjnego,

2 lekarzy delegowanych przez Zakład,

2 lekarzy delegowanych przez Naczelną Izbę Lekarską.

§2. Lekarz naczelny ma prawo zawiesić lekarza stałego w czynnościach, w przypadkach:
a) gdy wdrożono przeciw lekarzowi postępowanie karno-sądowe, o ile ze względu na rodzaj i doniosłość popełnionego przestępstwa wskazane jest usunięcie lekarza od wykonywania obowiązków.
b) gdy w razie wykroczenia lekarza (§ 1) pozostawienie go nadal na stanowisku mogłoby wyrządzić szkodę moralną lub materialną ubezpieczonym lub ubezpieczalni.

Przeciwko zarządzeniu lekarza naczelnego służy zawieszonemu odwołanie w ciągu 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zawieszeniu, do Komisji specjalnej I-ej instancji, która razstrzyga ostatecznie. Wniesienie odwołania nie wstrzymuje skutków zawieszenia do czasu rozstrzygnięcia.

W razie zawieszenia lekarza w czynnościach otrzymuje on połowę wynagrodzenia aż do czasu załatwienia sprawy. Jeżeli orzeczenie załatwiające sprawę, nie opiewa na zwolnienie lekarza — ubezpieczalnia będzie obowiązana wypłacić lekarzowi pozostałą część wynagrodzenia za cały okres zawieszenia w czynnościach.

§3. Komisja specjalna może nałożyć następujące kary:
1) upomnienie
2) naganę
3) odliczenie lat pracy od roku do trzech lat,
4) niezwłoczne zwolnienie z pracy jednak z odszkodowaniem za okres wypowiedzenia i przyznaniem prawa do całej lub częściowej odprawy,
4) niezwłoczne zwolnienie z pracy bez żadnego odszkodowania i bez odprawy.

§4. Odwołanie od orzeczenia Komisji specjalnej do odwoławczej Komisji specjalnej powino być wniesione w nieprzekraczalnym terminie 14 dni od otrzymania orzeczena.

Odwołanie wstrzymuje wykonanie orzeczenia I instancji.

§ 5. Urzędową siedzibą Komisji specjalnej jest siedziba ubezpieczalni. Urzędową siedzibą odwoławczej Komisji specjalnej jest siedziba Zakładu.

Komisje powinny działać w pełnym składzie. Jeżeli jednak jedna ze stron, uprawnionych do wyznaczenia delegatów do Komisji nie wyznaczy swych delegatów w ciągu 10 dni od wezwania, albo jeśli delegaci jednej ze stron nie zjawią się na posiedzeniu Komisji — Komisja działa ważnie w składzie przewodniczącego i delegatów drugiej strony.

§ 6. Lekarz naczelny ubezpieczalni jest obowiązany czuwać nad niżej wymienionymi terminami, dotyczącymi Komisji specjalnych. Komisja specjalna (I instancji) jest obowiązana wydać orzeczenie najdalej do 6 tygodni od przekazania jej sprawy przez lekarza naczelnego. W razie niewydania orzeczenia w tym terminie — sprawa przechodzi automatycznie do Odwoławczej Komisji specjalnej (II instancji).

Jeżeli Komisja II instancji nie wyda orzeczenia w ciągu 6 tygodni od zawadomienia jej o przejściu sprawy do niej — Minister Opieki Społecznej wyda orzeczenie, załatwiające sprawę ostatecznie.

§ 7. Regulamin dla Komisji specjalnych i postępowania specjalnego uzgodniony zostanie przez Zakład z Naczelną Izbą Lekarską i stanowić będzie integralną część umowy.

Art. 24.

Skasowanie stanowiska zajmowanego przez lekarza.

§ 1. O konieczności zmniejszenia liczby stanowisk lekarskich postanawia komisja administracyjna ubezpieczalni, po uprzednim zasięgnięciu opinii Rady lekarskiej ubezpieczalni, Uchwała komisji administracyjnej, powzięta wbrew opinii Rady lekarskiej, wymaga zatwierdzenia Władzy nadzorczej.

Sposób przeprowadzenia zwolnień lekarzy w razie konieczności zmniejszenia liczby stanowisk ustala ubezpieczalnia po wysłuchaniu opinii zawodowej organizacji lekarskiej, która zawarła umowę zbiorową, oraz opinii Rady lekarskiej.

W razie zapotrzebowania sił lekarskich po przeprowadzonych zwolnieniach, przy powoływaniu lekarzy pierwszeństwo mają w ciągu dwóch lat lekarze — którzy bez swej winy przestali pracować w ubezpieczalniach.

Upadek sił fizycznych lub umysłowych.

§ 2. Niemożność dalszego wykonywania czynności lekarza ubezpieczalni z powodu upadku sił fizycznych lub umysłowych stwierdza komisja lekarska, powołana przez lekarza naczelnego ubezpieczalni w składzie wymienionym w art. 16 — przy czym co najmniej jeden z członków tej komisji powinien być specjalistą w danej dziedzinie orzecznictwa.

Lekarzowi przysługuje prawo odwołania się od orzeczenia powyższej komisji — do komisji, powołanej przez Władzę nadzorczą, której orzeczenie jest ostateczne.

Zmiana Zasad Ogólnych lub umowy zbiorowej.

§ 3. Zmiana umowy z lekarzem stałym, wynikająca ze zmiany Zasad Ogólnych lub zmiany umowy zbiorowej winna być zapowiedziana lekarzowi na pełne trzy miesiące kalendarzowe z uwagą, że odmowa przyjęcia zapowiedzianych zmian pociąga za sobą rozwiązanie umowy z upływem okresu zapowiedzenia.

Art. 25.

Odprawa i jej wysokość.

§ 1. Lekarzowi stałemu przysługuje prawo do odprawy w wysokości określonej w §4 w razie rozwiązania z nim umowy z inicjatywy ubezpieczalni w następujących przypadkach:

1) braku zgody lekarza:
a) na zmianę miejsca i czasu pracy w przypadkach określonych w art. 6 z zastrzeżeniem postanowienia art. 22 § 2 ust. 2,
b) na przesiedlenie się do innej miejscowości (art. 7),
c) na zmianę warunków umowy, wynikającą ze zmiany zasad ogólnych lub umowy zbiorowej (art.22, § 2 pkt. 3), jednak tylko w tym wypadku, gdy nowe warunki pogarszają dotychczasowe istotne prawa lekarza, przewidziane w nin. Zasadach.

2) niemożności pełnienia obowiązków wskutek choroby, lub innych przyczyn, określonych w art. 16, § 2 i § 3,
3) konieczności zmniejszenia liczby stanowisk lekarskich (art. 22, pkt 1, § 2,

4) niemożności dalszego wykonywania obowiązków wskutek upadku sił (art. 22, § 2, pkt. 2),

§ 2. Lekarzowi stałemu nie przysługuje prawo do odprawy w razie rozwiązania z nim umowy w następujących przypadkach:

1) braku zgody lekarza na zmianę warunków umowy wynikającą ze zmiany Zasad Ogólnych, lub umowy zbiorowej (art. 22, § 2, pkt. 3), o ile nowe warunki nie pogarszają dotychczasowych istotnych praw lekarza, przewidzianych w niniejszych Zasadach,
2) w razie objęcia dodatkowego zajęcia wbrew przepisom art. 9 nin. Zasad Ogólnych,
3) skazanie lekarza prawomocnym wyrokiem sądu karnego na karę połączoną z utratą praw publicznych i obywatelskich praw honorowych (art. 22, § 3, pkt. 3),
4) zawinionej przez lekarza utraty prawa wykonywnia praktyki lekarskiej (art. 22, § 3, pkt. 4),
5) nałożenie przez prawomocne orzeczenie Komisji Specjalnej kary, połączonej z całkowitą utratą do odprawy (art. 23, § 3, pkt. 5).

§ 3. W przypadkach rozwiązania stosunku umownego, na podstawie orzeczenia Komisji Specjalnej, lekarz stały zachowuje prawo do takiej części odprawy, jaką mu przyzna prawomocne orzeczenie Komisji Specjalnej (art. 23, § 3).

Prawo do odprawy rodziny, pozostałej po zmarłym lekarzu stałym normuje art. 15, § 2.

§ 4. Odprawa wynosi kwotę, odpowiadającą jednomiesięcznemu przeciętnemu wynagrodzeniu lekarza za pracę z dodatkami za wysługę lat, a bez zwrotu za wydatki rzeczowe — za każdy pełny rok nieprzerwanej pracy na stanowisku lekarza, zatrudnionego w ubezpieczalni w myśl nin. Zasad Ogólnych, nie więcej jednak, niż wynagrodzenie 15 miesięczne.

§ 5. Nadając uprawnienia lekarza stałego ubezpieczalnia może, za zezwoleniem władzy nadzorczej, zaliczyć lekarzowi w całości, lub w części do wymiaru odprawy lata czynności, wykonywanych na rzecz instytucji ubezpieczeń społecznych poza latami, wymienionymi w § 1 nin. art.

§ 6. Do obliczenia przeciętnego wynagrodzenia przyjmuje się wynagrodzenie miesięczne za okres ostatnich 60-ciu miesięcy przed zwolnieniem, lub krótszy okres rzeczywiście pełnionej pracy w ubezpieczalni.

§ 7. Odprawa może być wypłacona jednorazowo lub w ratach, jednak w okresie nie dłuższym, niż 3 miesiące, poczynając od dnia rozwiązania umowy.

Art. 26.

Zwrot odprawy w razie powrotu do pracy lekarza z uprawnieniami specjalnymi.

Jeżeli po rozwiązaniu umowy z lekarzem stałym i wypłaceniu mu odprawy, lekarz zostanie ponownie zatrudniony przez tę samą, lub inną ubezpieczalnię, na podstawie umowy na czas nieokreślony — ponowne nadanie lekarzowi uprawnień lekarza stałego może nastąpić tylko w przypadku zwrotu otrzymanej odprawy.

Art. 27.

Wstrzymanie wypłaty odprawy w razie dalszego zatrudnienia lekarza.

§ 1. Jeżeli po rozwiązaniu umowy z lekarzem stałym, lekarz zostanie nadal zatrudniony przez tę samą ubezpieczalnię na podstawie jakiej-kolwiek umowy, bez uprawnień lekarza stałego — wypłata odprawy zostaje zawieszona na okres zatrudnienia w ubezpieczalni.

§ 2. Ponowne zawarcie umowy z uprawnieniami lekarza stałego wznawia narastanie uprawnień do odprawy za cały okres pracy w ubezpieczalni, o ile w myśl § 1 nie podjął odprawy.

VI. Przepisy przejściowe.

Art. 28.

Przepisy przejściowe.

§ 1. Z chwilą wejścia w życie nin. Zasad Ogólnych uważa się za lekarza stałego każdego lekarza, zatrudnionego w tym czasie w ubezpieczalni, w stosunku do którego istnieje pisemne stwierdzenie przez ubezpieczalnię (czy to osobnym pismem, czy też w obowiązujących umowach z lekarzami) nadania mu charakteru lekarza stałego (stabilizowanego) w rozumieniu „wytycznych do umów z lekarzami, w kasach chorych z dnia 22.VIII.1933 r.“ — przy czym za okres pracy podlegający zaliczeniu do wymiaru odprawy, przed wejściem w życie nin Zasad Ogólnych, uważa się pracę na stanowiskach lekarskich bądź już zaliczoną na podstawie dotychczasowych umów, bądź faktycznie

pełnioną w danej ubezpieczalni na podstawie umowy.

§ 2. Nie podlegają żadnym zmianom, na skutek wejścia w życie nin. Zasad Ogólnych, umowy z lekarzami, zatrudnionymi na czas określony, lub przyjętymi do wykonania określonej pracy.

§ 3. Ubezpieczalnie powinny niezwłocznie po zawarciu umów opartych na Zasadach Ogólnych przystąpić do prac, związanych z nadaniem lekarzom obecnie zatrudnionym uprawnień lekarzy stałych, w myśl art. 20 i następnych nin. Zasad Ogólnych i ukończyć te prace w przeciągu 6 miesięcy. Pierwszeństwo do stabilizacji mają lekarze najdłużej pracujący w ubezpieczalniach.

W ciągu powyższego okresu czasu zwolnienie, zgodnie z dotychczasowymi umowami lekarzy ubezpieczalni, objętych Zasadami Ogólnymi z wyjątkiem lekarzy, zatrudnionych na czas określony, lub dla wykonania określonej pracy — wymaga w każdym poszczególnym przypadku zgody władzy nadzorczej.

§ 4. Lekarze prowizoryczni w rozumieniu dotychczasowych „wytycznych do umów z lekarzami, zatrudnionymi w Kasach Chorych z dnia 22.8.1933 r.", którzy w chwili wejścia w życie nin. Zasad Ogólnych pracują w ubezpieczalniach nieprzerwanie conajmniej przez 10 lat nabywają uprawnienia lekarzy stałych, w myśl nin. Zasad Ogólnych.

Art. 29.

Wprowadzenie w życie zasad ogólnych.

§ 1. Niniejsze Zasady Ogólne obowiązują od dnia 1 stycznia 1939 r.

§ 2. Na podstawie nin. Zasad zostaną zawarte miejscowe umowy zbiorowe między poszczególnymi ubezpieczalniami a zarządami zawodowych organizacyj lekarskich, działających na odnośnych terenach — według art. 2 Zasad Ogólnych.

§ 3. Stwierdza się wygaśnięcie „Wytycznych do umów z lekarzami w Kasach Chorych z dnia 22 sierpnia 1933 roku", zatwierdzonych reskryptem Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 29 sierpnia 1933 r. Nr. 3505/U. Ch.

Dotychczasowe umowy zbiorowe z lekarzami wygasają zgodnie z § 36 pkt. 1 wyżej określonych wytycznych.

§ 4. Wygaśnięcie wspomnianych wyżej wytycznych w brzmieniu, ustalonym na podstawie porozumienia b. Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby z Izbą Lekarską Poznańsko - Pomorską, zatwierdzonych reskryptem Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 9 lutego 1934 r. Nr. 178/U. Ch. nastąpi w trybie w nich przewidzianym.

Walne Zebranie

Dużo niewesołych refleksji nasuwa się w związku z nadchodzącym dorocznym Walnym Zebraniem Zrzeszenia. Po wieloletnim okresie stale postępującego rozwoju, Organizacja nasza doznała w swej pracy gwałtownego i niespodziewanego zahamowania. Źródło tego zahamowania — to znane wszystkim Kolegom wypadki, rozgrywające się na terenie Zrzeszenia od kilku ostatnich miesięcy.

Solidarne dotąd wysiłki olbrzymiej większości Kolegów by utrzymać spoisty charakter silnej wewnętrznie i budzącej respekt na zewnątrz zawodowej naszej placówki zostały częściowo sparaliżowane nie przebierającą w środkach, aprzeto skuteczną dywersją.

Organizacja nasza przeżywa głęboki kryzys i kryzys ten obejmuje w nieubłaganej konsekwencji nasze żywotne interesy, których obrona była jej zadaniem i celem istotnym.

Byliśmy silni dotąd, dopóki pracowaliśmy ramię przy ramieniu dla wspólnego dobra — zapominając o dzielących nas często różnicach poglądów.

Byliśmy silni dotąd — póki zdrowy rozsądek kazał wszystkim bez wyjątku, którzy wchodzili w krąg prac Zrzeszenia — zostawiać u progu Organizacji przynoszone ze sobą bagaże ideowo-polityczne.

W walce o nasze sprawy zawodowe, o warunki egzystencji naszej i naszych bliskich, runki naszej pracy, od której wyników zależny jest przecież stan zdrowotny Ojczyzny i Jej siła obronna — łączyła nas zawsze rzetelna solidarność lekarska.

I solidarności tej obojętne były poglądy społeczne, polityczne współbojowników, które każdy mógł, gdy chciał, kultywować sobie na terenach zewnętrznych — **byle poza Zrzeszeniem.**

Rzecz jasna skala tolerowanych różnic ideowych zaczynała się i kończyła w ramach interesów nowego Niepodległego Państwa.

Zdrowy instynkt zawodowy zakreśla. Zrzeszeniu granice, poza które działalność nasza nie powinna wychodzić — granice te przekraczać można było tylko indywdualne, biorąc udział w bogatym życiu organizacyjnym naszego Państwa, które uwzględnia wszystkie dziedziny zaintedesowań człowieczych.

Unikaliśmy polityki w Zrzeszenu, gdyż **hasłem naszym było — podkreślić mocno to, co nas łączy, a precz odrzucać to, co może dzelić.**

Unikaliśmy przeto polityki — w jakimkolwiek przychodziła do nas przebraniu: społecznym, czy gospodarczym. Hasło apolityczności rzetelnej i sumiennej sprawiedliwości wobec wszystkich członków organizacji bez różnicy przynależności politycznej, było dotąd naszą największą siłą — którą respektowano dokoła.

Od chwili, gdy znaleźli się Koledzy, którzy nie zawahali się wnieść w nasz teren sporów społeczno-politycznych — od chwili tej jesteśmy słabi, rozbici i grozi nam coraz większy rozkład, choćby niewiem jakie podejmowano próby „klajstrowania" i tuszowania brzydkich w życiu wewnątrz-organizacyjnym metod, obcych stanowi lekarskiemu dotychczas.

Weszliśmy, jako organizacja na niebezpieczny zakręt i z tego sobie zdać musimy sprawę w obliczu Walnego Zebrania.

Doroczne Walne Zebranie musi wnieść moment otrzeźwienia w szeregi naszej organizacji.

Walne Zebranie jest najwyższą instancją naszego Zrzeszenia i jest władne swym autorytetem sprowadzić Organizację napowrót na porzucone ścieżki solidarności zawodowej.

Doceniając rolę Walnego Zebrania dotychczasowe kierownictwo Zrzeszenia z Dr. Rytlem na czele, usiłowało wbrew wysiłkom dywersantów przyśpieszyć jego termin, wyznaczając je dzień 2.I.39.

Dochodzi ono do skutku w opóźnionym terminie, lecz na uzdrowienie atmosfery naszych prac dalszych nie jest jeszcze chyba za późno.

Tym którym zbraknąć mogłoby odwagi do podjęcia wysiłków mających przywrócić spoistość i powagę naszej placówce wskazać możemy, nie bez zeżenowania, przykład idący z dołu... od tych, dla których los był dużo mniej szczodry — naszych braci z wielkiego Świata Pracy, — pracowników fizycznych. **Ich solidarność zawodowa nie przeżywa takich lekkomyślnie wywoływanych kryzysów.** Wśród nich rzadko znajdują się członkowie pozbawieni dotyla zawodowego instynktu samozachowawczego co nasi rozpolitykowani dywersanci.

Od Walnego Zebrania spodziewać się musimy **nawrócenia Zrzeszenia na drogę zawodowej solidarności lekarskiej.**

Zwolennicy
Samodzielności Zrzeszenia.

Ceny ogłoszeń: 140 zł. za stronę na okładce. 120 zł. za stronę przed i po tekście, 60 zł. — 1/2 i 30 zł. — 1/4; 100 zł. za stronę wewnętrzną, 50 zł. — 1/2 i 25 — 1/4.

Adres Redakcji: ul. Leszczyńska 8 m. 3

Wydawca: **Dr. Aleksander Rytel.** Redaktor: **Dr. Sabina Skopińska-Różycka**

Zakłady Graficzne B. Pardecki i S-ka, Sp. z o. o. Warszawa, Żelazna 56, tel. 5.22-05

„EMPHYSAL"

Nr. rej. 1254

dwujodek kofeino-teobrominowy

Wprowadzony do Lekospisów: **Ubezpieczalni Społecznych,** Szpitalnictwa, Kolei Państwowych i innych.

WSKAZANIA

1. Rozedma płuc (Emphysema pulmonum)
2. Nieżyt oskrzeli i dróg oddechowych (Bronchitis chronica)
3. Miażdżyca naczyń obwodowych i wieńcowych serca (Sclerosis)
4. Dychawica sercowa i oskrzelowa (Asthma cardiacum et bronchiale)
5. Przewlekłe schorzenia mięśnia sercowego (Myodegeneratio musculi cordis)
6. Wzmożone ciśnienie krwi (Hypertensio)

SPOSÓB UŻYCIA: Dziennie 2—5 łyżeczek od herbaty podług wskazówek lekarza.

ZAKŁADY CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

„VAPOR" Mgr. R. HERYNOWSKI Warszawa, Żelazna 30. Tel. 6.61-39

Od Redakcji:

LEK CAŁKOWICIE WYKONANY W KRAJU.

Poleca się uwadze Koleżanek i Kolegów.

WPROWADZONY DO LEKOSPISU U. S. W WARSZAWIE

OPOTONIN
Klawe

Koncepcja preparatu **Opotonin** oparta jest na **synergii trzech grup leków:** grupy biologicznej (Ovaria, Testic.) chemicznej (As., Strychnina i P) i magnezowej, (roztwór izotoniczny chlorku magnezu).

Dzięki współdziałaniu tych składników Opotonin jest wybitnym lekiem **pobudzającym, tonizującym i wzmacniającym.**

Choroby wewnętrzne:

Stany wyczerpania ogólnego ustroju, przemęczenia fizycznego i psychicznego, ozdrowienie po chorobach zakaźnych, blednica u młodych dziewcząt, zaburzenia okresu pokwitania, niedowład żołądka.

Choroby Kobiece

Zaburzenia okresu przekwitania, hipotonia.

Schorzenia układu płciowego:

Niemoc płciowa, oziębłość płciowa, szczeg. u kobiet, dyspareunie.

Schorzenia nerwowe:

Neurastenia, histeria, zaburzenia układu, roślinnego, początkowe okresy zaniku nerwu wzrokowego, porażenia nerwów ruchowych, pobłonicze porażenie podniebienia miękkiego.

Choroby przemiany materii:

Otłuszczenie u mężczyzn i kobiet w okresie między 40—50 rokiem życia.

Sposób stosowania.

Opotoninę stosuje się podskórnie lub domięśniowo. Kuracja składa się z kilku seryj (2—3—4) po 10 wstrzykiwań.

Opakowanie.

Pudełko z 10 amp. po 1,1 cc.